

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny."S" di BPM Joeniati Soesanto,AMd.Keb,S.ST di Surabaya dengan tinjauan pustaka.

Data yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada masalah yang dialami pasien sehingga intervensi yang dilakukan dapat terfokus pada masalah atau kesenjangan yang ada.

4.1 Kehamilan

Pada Ny.N didapatkan data bahwa mulai mendapatkan tablet Fe setelah mual muntah berhenti yaitu pada kunjungan trimester II, sehingga pasien mendapatkan tablet Fe kurang dari 90 tablet.

Pelayanan atau asuhan standar minimal adalah 7 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap, pemberian Tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular Seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin, 2007).

Ny.N seharusnya mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, oleh karena kunjungannya trimester I ibu mengalami mual muntah sehingga tidak diberikan Tablet Fe, sehingga tablet Fe yang diberikanpun tidak maksimal pada masa kehamilan, pemberian tablet Fe dilanjutkan sesetelah melahirkan hingga mendapatkan 90 tablet. Dari sini penulis perlu melakukan pemeriksaan Hb agar dapat diketahui pasien mengalami anemia atau tidak (Kadar Hb normal lebih dari 11 gr %). Didapatkan hasil normal yaitu 11. gr%

Sehingga dari kesenjangan dan teori dapat disimpulkan bahwa tidak sama antara teori dengan kenyataan dilahan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan tablet Fe 90 tablet pada masa kehamilannya, tetapi disambung pada masa nifasnya untukantisipasi anemia yang tidak diinginkan.

4.2 Persalinan

Pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik tetapi tidak semua sesuai standar asuhan persalinan normal. Pada pelaksanaan asuhan ada beberapa langkah yang tidak dilakukan, yakni pada langkah ke empat yaitu melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yg dipakai, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yg bersih dan kering. Langkah ke Sembilan yaitu mendekontaminasi sarung tangan bekas *vulva hygiene* dan periksa dalam ke dalam larutan klorin 0,5%.Langkah ke empat belas yaitu mengajarkan pada ibu mengambil posisi yang nyaman untuk meneran. Dan langkah ke enam belas yaitu meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Kemudian langkah ke tujuh belas yaitu mengecek kembali kelengkapan alat.Dan langkah ke dua puluh enam inisiasi menyusu dini dilakukan 5 menit pertama setelah lahir kemudian dilakukan perawatan bayi.

Pada hal ini alasan penulis tidak melakukan hal tersebut adalah penulis telah melakukan cuci tangan saat melakukan observasi pada kala I persalinan.Pada langkah ke Sembilan penulis tidak melakukan dekontaminasi karena dekontaminasi dilakukan setelah persalinan selesai agar waktunya bersamaan dan lebih efektif untuk mendapatkan hasil dekontaminasi yang sama rata (10 menit). Langkah ke enam belas tidak dilakukan karena pasien sudah memilih posisi yang dirasa paling nyaman dari kala I yaitu litotomi.Pada langkah ke enam belas tidak dilakukan dengan menggunakan kain yang dilipat 1/3, melainkan dengan menggunakan underpad steril, hal tersebut di rasa sangat efektif dan

efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan di sterilkan kembali. Pada langkah ke tujuh belas tidak dilakukan karena penulis memang tidak mengecek kembali kelengkapan alat. Dan langkah ke duapuluh enam tidak dilakukan inisiasi menyusui dini kurang maksimal, hanya 5 menit kemudian dikeringkan, ditimbang berat badan dan diukur panjang badannya kemudian dilanjutkan inisiasi menyusui dini kembali sehingga inisiasi menyusui dini terpotong dengan adanya perawatan bayi, alasannya adalah efisien waktu agar ketika semua sudah dibersihkan maka bayi juga sudah bersih dan ketika dipindah ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, bayi sudah dalam keadaan bersih agar ibu merasa nyaman.

Pada kala III telah dilakukan penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saefudin (2002) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage uterus segera setelah plasenta lahir.

Pada kala IV, langkah yang ke empat puluh lima imunisasi Hepatitis B nol anterolateral tidak diberikan karena pada lahan penelitian imunisasi Hepatitis B nol anterolateral diberikan ketika pasien akan pulang atau di hari ke-3 post partum, tetapi untuk bayi Ny.N diberikan pada hari ke-3 setelah lahir.

4.3 Nifas

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha, 2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (3 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. S tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha, 2009).

Pada kunjungan ke III (1 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Dan pada kunjungan ke IV (2 minggu). Sedangkan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut, yaitu kunjungan masa nifas dilakukan pada :

4.3.1 Pada 2 jam post partum

4.3.2 Pada 6-8 jam post partum

4.3.3 Pada 6 hari post partum

4.3.4 Pada 2 minggu post partum

4.3.5 Pada 6 minggu post partum

(Saleha,2009)

Jadi, berdasarkan kunjungan yang dilakukan maka asuhan masa nifas pada Ny."N" kurang sesuai dengan teori kunjungan masa nifas, tetapi penulis beranggapan bahwa pada kunjungan 3 hari *post partum* ini hanya data pelengkap bahwa memang telah dilakukan pengkajian yang sebenarnya pada hari ke 3 *post partum* karena waktu itu pasien datang ke BPM untuk mengimunisasikan bayinya.